

Anlage zum Zeugnis gemäß § 9 der Weiterbildungsordnung für Ärztinnen und Ärzte in Hessen vom 1.11.2005 (WBO)
entsprechend den Richtlinien über den Inhalt der Weiterbildung in Gebieten, Schwerpunkten und Bereichen
gemäß § 4 Abs. 4 und § 12 WBO
Auf Abschnitt C WBO wird ausdrücklich hingewiesen

Zusatz-Weiterbildung Sozialmedizin

Ich / Wir bestätige(n), dass

Frau / Herr _____

in der Abt. (Klinik) / Praxis _____

in der Zeit von / bis _____

folgende Weiterbildungsbestandteile absolviert hat:

Weiterbildungsinhalte Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in	Absolviert Ja (+) / Nein (-)
den Inhalten der Weiterbildung gemäß den Allgemeinen Bestimmungen der WBO	
den rechtlichen Grundlagen einschl. des Systems der sozialen Sicherheit und dessen Gliederung	
den Aufgaben und Strukturen der Sozialleistungsträger, z. B. Kranken-, Pflege-, Renten-, Unfallversicherung, Arbeits- und Versorgungsverwaltung, Sozialhilfe, Sozialleistungen im öffentlichen Dienst	
der Leistungsdiagnostik und den Beurteilungskriterien bei ausgewählten Krankheitsgruppen	
den sozialmedizinisch relevanten leistungsrechtlichen Begriffen	
der Beurteilung gesundheitlicher Einschränkungen und ihrer Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit im Erwerbsleben und Alltag	
der Vermittlung zwischen individueller gesundheitlicher Einschränkung, solidarisch organisierten Rechtsansprüchen, Hilfen und Beratungstätigkeit	
den Grundlagen und Grundsätzen der Rehabilitation einschl. des Qualitätsmanagements	
den Möglichkeiten der Gesundheitsförderung und Prävention	
den arbeitsmedizinischen Grundbegriffen	
den Grundlagen der Epidemiologie, Dokumentation, Statistik und Gesundheitsberichterstattung	
der Beratung der Sozialleistungsträger in Fragen der medizinischen Versorgung	
sozialmedizinische Gutachten nach Aktenlage und auf Grund von Rehabilitationsentlassungsberichten einschl. Leistungsbeurteilung	
Gutachten für Sozialleistungsträger unter Berücksichtigung von Fragestellungen der Arbeitsfähigkeit, Erwerbsfähigkeit, Pflegebedürftigkeit, Heil- und Hilfsmittelversorgung, Berufsförderung, Sozialgerichtsbarkeit und des Versorgungsrechts	

ggf. weitere Bemerkungen des/der Weiterbildungsbefugten:

Stempel und Unterschrift der/s
zur Weiterbildung ermächtigten Ärztin / Arztes

Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers